



市政府辦公室

ALEX GEOURNTAS

市政府文書職員

# 向波士頓市提交理賠申請

如果您受傷或您的財產受到損害，您可以向波士頓市提交理賠申請。例如，包括但不限於因道路或人行道不良缺陷，或與市政府擁有之車輛發生事故而造成的傷害或損壞。為方便處理您的理賠申請，請使用隨附的波士頓市理賠表格，或者提供表格中要求的所有資料。

根據 2013 年波士頓市法規第 18-1.3 章第 15 節的規定，您必須隨理賠申請一同附上 \$15.00 的申請費用。市政府辦公室接受以支票形式支付的款項，支票抬頭需寫上「波士頓市」。如要使用借記卡、信用卡和現金支付，則只能親自前往市政府書辦公室辦理。如果市政府對您的理賠申請進行賠償，將退還此申請費用。

請將填寫好的理賠表格和任何相關文件，親自提交或郵寄至以下的市政府辦公室地址：

波士頓市政廳  
市政府辦公室  
One City Hall Square, Room 601  
Boston, MA 02201  
經辦人——理賠部門

市政府文書職員僅負責接受您的理賠申請，一旦轉交至市政法律部門後，將不再參與後續處理過程。提交理賠後，請等待 6 至 8 週的處理時間，然後再聯絡法律部門查詢您的理賠情況。法律部門的聯絡電話是 617-635-4034。

**為方便處理您的理賠申請：**（請參閱頁面底部的注意事項部分）

- 包括明細估算、發票、收據、任何有關人士和/或事件報告
- 如果涉及車輛碰撞，請附上車輛損壞的照片
- 即使您只要求人身傷害賠償，也請附上照片

**人行道或道路不良缺陷問題：**（請參閱頁面底部的注意事項部分）

- 請附上照片，需顯示缺陷不良位置及周圍區域的近景和遠景照片
- 照片應清楚顯示缺陷不良的具體位置

市政府要求您以紙本形式將理賠申請表寄送或親自交付至市政府辦公室。理賠表格可在線上取得：

[www.boston.gov/cityclerk](http://www.boston.gov/cityclerk)。如果您希望以電子格式提供任何支持證明文件，如照片和估算等，請在提交理賠申請後至少五 (5) 個工作日後聯絡法律部門，並安排以電子方式發送文件。

### \*\*\*請注意\*\*\*

- 此表格中要求和提供的資訊僅供一般參考使用，不應視為法律建議。如果您希望就您的理賠尋求法律顧問，請諮詢您自己的律師。
- 根據法律，與道路和人行道缺陷不良有關的大多數傷害或損害理賠申請必須在事故發生後 30 天內**提交**至市政府。（麻薩諸塞州普通法第 84 章）
- 其他因疏忽造成損害的理賠申請必須在事故發生後兩 (2) 年內**提交**至市政府。（麻薩諸塞州普通法第 258 章）
- 您提供的任何文件將成為波士頓市的財產。請確保您有保留任何此類文件的副本，以供未來參考。

## 波士頓市理賠表

理賠類型  與市政府車輛碰撞  道路或人行道缺陷不良

車輛被拖走時受損害  拖車費用報銷  其他

損害理賠  財產損害  人身傷害

理賠申請人 (如果您提交的是代位理賠，請列出保險公司作為理賠人)

姓名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

地址 \_\_\_\_\_

電郵 \_\_\_\_\_

代位理賠用：保單持有人姓名 \_\_\_\_\_ 您的檔案編號 \_\_\_\_\_

市政府文書職員檔案編號： \_\_\_\_\_

法律部門檔案編號： \_\_\_\_\_

(請留空——僅供內部使用)

### 律師或理賠代表

姓名 \_\_\_\_\_ 電郵 \_\_\_\_\_

律師事務所名稱和地址 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

### 理賠人車輛

車主 \_\_\_\_\_ 駕駛證號 \_\_\_\_\_

車牌號 \_\_\_\_\_ 年份 \_\_\_\_\_ 品牌/型號 \_\_\_\_\_

保險公司 \_\_\_\_\_ 駕駛人員 \_\_\_\_\_

乘客 \_\_\_\_\_

### 市政府車輛

日期 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 地點 \_\_\_\_\_

描述 \_\_\_\_\_

圖表

警察  消防  急救人員對索

賠人或被保險人的回應  已完成之有關人員報告  已拍攝之現場/損壞的照片

### 損害

描述受傷和/或損害的財產 \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_ 用於 \_\_\_\_\_ ; \$ \_\_\_\_\_ 用於 \_\_\_\_\_ ; \$ \_\_\_\_\_ 用於 \_\_\_\_\_ ;

\$ \_\_\_\_\_ 用於 \_\_\_\_\_ ; \$ \_\_\_\_\_ 用於 \_\_\_\_\_ ; 總共 \$ \_\_\_\_\_

### 簽名

本人， \_\_\_\_\_ (填寫您的姓名) 聲明上述事實據本人所知屬實且完整。

簽名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_